Österreichische medicinische Wochenschrift

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: *Dr. J. N. Ritter v. Raimann.*

Hauptredacteur: *Dr. A. Edler v. Rosas.*

№. 39. Wien, den 21. September 1844.

Inhalt: 1. *Orig.-Mitth.:* Maly, Ueber die Vergiftungen mit vegetabil. Mitteln überhaupt und mit dem Wasserschierling. — Zwerina, *Tartarus emeticus in pneumonia infantum tempore dentitionis.* — Melicher, *Luxatio subcoracoidalis congenita humeri sinistri.* — 2 *Auszüge:* Becquerel, Gesetze bei der electro-chemischen Zersetzung der Körper. — Whitney, Ueber die Auscultation des Gehirns. — Chabrely, Behandlung der Entzündung des Zellgewebes durch caustisches Kali — Berthet, Exstirpation der Milz bei einem Menschen. — Debourge, Ueber Einimpfung des Brechweinsteins in verschiedenen Krankheiten. — Wills, Ueber Sibbens, eine eigenthümliche Art Condylomen. — Die Bettsucht. — Volz, Ueber das Staphylaematoma. — Landouzy, Rotz, durch Biss vom Pferde einem Menschen mitgetheilt. — Kersten, Ueber die Ursache der grünen Färbung der Stuhlentleerungen bei dem Gebrauche der Marienbader Mineralquellen. — Mackenzie, Ueber Asthenopie. — Thortsen, *Mania transitoria* von Unterdrückung der Milchsecretion. — Textor, Ueber *Mania operatoria passiva.* — Bérard, Ueber Operation des grauen Staares an einem Auge. — Herzog, Ueber Unglücksfälle bei Dampfkesseln. — 3. *Notizen:* Sigmund, Mittheilungen aus Irland und Schottland. — 4. *Anzeigen med. Werke.* — Med. Bibliographie. — Verz von Original-Aufsätzen.

1.

Original-Mittheilungen.

Uber die Vergiftungen mit vegetabilischen Mitteln überhaupt, und mit dem Wasserschierling. *Cicuta virosa*, insbesondere, nebst Andeutung einiger Antidote. Von Dr. Jos. Maly, zu Grätz in Steiermark. — Es werden öfter in verschiedenen Blättern Vergiftungsfälle angezeigt, die angeblich durch die Wurzeln des Wasserschierlings veranlasst wurden, indem dieselben von Kindern statt Rüben gegessen, oder von Erwachsenen statt Petersilie u. dgl. zu Speisen verwendet wurden. Wenn man aber die Wurzel des echten Wasserschierlings genau kennt, so kann man unmöglich glauben, dass alle die angeführten Vergiftungsfälle durch dieselbe hervorgebracht worden seyen. Die Wurzel der *Cicuta vir.* ist dick, abgestumpft, weisslich,

mit starken Fasern besetzt, inwendig hohl, durch dünne, markige Querwände in Fächer abgetheilt. Durch diese Eigenschaften unterscheidet sie sich hinreichend sowohl von allen Wurzeln der anderen zur Familie der Umbelliferen gehörigen Pflanzen, als auch von sämmtlichen rübenartigen Wurzeln der übrigen Pflanzen, so dass, wenn dieselbe aufgeschnitten, oder selbst von Kindern nur aufgebissen wird, sie durch die darin befindliche, nur durch die feinen Querwände abgetheilte Höhle von dem Genusse und Gebrauche abhalten muss; und dieses um desto mehr, als man auch andere bekannte Wurzeln, wie z. B. Rettig, weisse Rüben u. dgl., wenn sie durch Alter hohl geworden sind, nicht mehr zum Genusse zu verwenden pflegt. Es scheint daher fast unmöglich, dass, wenigstens von Erwachsenen, diese Wurzel jemals mit einer anderen hätte verwechselt werden können, und es dürften daher viele von den angeführten Vergiftungsfällen durch andere, vielleicht von verschiedenen Pflanzen herrührende Wurzeln hervorgebracht worden seyn; denn die Erfahrung hat gelehrt, dass noch viele andere zur Familie der Doldengewächse gehörige Pflanzen, heftige und oft giftige Wirkungen auf den lebenden thierischen Organismus äussern, wenn dieselben ihrer Natur nach in Gräben, Teichen und im sumpfigen Boden wachsen. Hieher gehören ausser der *Cicuta virosa*, mehrere Arten von Oenanthe, Selinum, Chärophyllum, und selbst der allgemein gebräuchliche Sellerie, welcher, im freien Zustande ebenfalls in Sümpfen und Gräben wachsend, eine bedeutende Schärfe besitzt, welche sich nur durch die lange Cultur in dem trockenen Boden unserer Gärten gemindert hat, so dass die nährenden Bestandtheile vorherrschend geworden, obwohl dadurch seine bekannten erregenden Wirkungen der Harn- und Geschlechtsorgane noch nicht gänzlich aufgehoben worden sind. — Die im trockenen Boden und besonders auf sonnigen Hügeln wachsenden Doldengewächse zeichnen sich hingegen meistentheils durch aromatische Bestandtheile aus, wie der Fenchel (*Foeniculum vulgare*), der Aneis (*Pimpinella anisum*), die Dille (*Anethum graveolens*), die Augenwurz (*Athamanta cretensis* und *Matthioli*), der Liebstöckel (*Levisticum officinale*), die Engelwurz (*Archangelica officinalis*) u. a. m., wodurch sie theils ausgezeichnete Arzneimittel abgeben, theils in der Küche als Würze zu den Speisen verwendet werden. — Da auch viele Pflanzen aus anderen Familien, welche einen nassen Standort lieben, sich durch scharfe und

giftige Bestandtheile auszuzeichnen pflegen, wie z. B. unter den Ranunculaceen der *Ranunculus sceleratus*, *R. flammula* u. a. m., so bleibt in dieser Hinsicht der Chemie und Physiologie ein weites Feld zur Forschung aufbehalten. — Zu wünschen ist es übrigens, dass bei allen solchen vorkommenden Vergiftungsfällen durch Sachkundige die Pflanzenspecies genau ermittelt werde, durch welche die Vergiftung veranlasst worden, indem hiedurch nicht nur die Kenntniss der Arzneiwirkungen überhaupt befördert, sondern auch das zweckmässige Antidot leichter ermittelt werden kann. Wie sehr aber die Kenntniss selbst der gewöhnlichen Arzneipflanzen vernachlässigt werde, lehrt ein mir bekannter Fall, wo ein Arzt seinem Kranken ein Decoct von den Blättern der Stechpalme, *Ilex aquifolium* verschrieb. Da diese Arznei eine heftige Narcosis herbeiführte, so wurde dem Ordinarius die Echtheit des Arzneimittels (welches er übrigens nicht kannte) verdächtig, und mir durch einen zweiten Apotheker zur Untersuchung gegeben, wobei es sich erwies, dass die fragliche Pflanze, von welcher Blätter und auch Blüthen vorhanden waren, nicht Stechpalme, sondern Stechapfel, *Datura stramonium*, war. Weder der Kräutler und der Apotheker, noch der Doctor haben die beiden Pflanzen gekannt, die doch in ihren äusseren Kennzeichen so sehr von einander verschieden sind, dass nur die gröbste Unkenntniss sie mit einander verwechseln kann.

Was die Behandlung der durch irgend einen Pflanzenstoff Vergifteten betrifft, so bleibt natürlicher Weise die erste Hauptindication, die noch im Magen befindliche Substanz durch schnell herbeigeführtes Erbrechen auszuleeren und unschädlich zu machen. Doch wenn die giftige Masse auch noch so schnell durch Erbrechen ausgeleert worden ist, so bleibt doch auch die gewöhnlich sehr rasch eintretende dynamische Einwirkung zu bekämpfen, welche nur durch die passenden Antidote erzielt werden kann. So wie die bisherigen Erfahrungen lehren, und wie ich mich selbst öfter bei einer 20jährigen Praxis zu überzeugen Gelegenheit hatte, gibt es auch im Reiche der Pflanzenstoffe einander wahrscheinlich nach dem Gesetze der Polarität entgegen wirkende Stoffe, welche ihre dynamischen, im lebenden thierischen Körper erzeugten Wirkungen wechselseitig aufheben, und eine Art dynamischer Reagentien darstellen, deren jedesmaliges Resultat die Gesundheit zur Folge hat. Die erste Indication bleibt aber immer die Entfernung der giftigen Substanzen, bevor die dynamische Cur eingeleitet werden kann; und so wie die im Magen noch befindlichen Reste

der schädlichen Stoffe durch das Erbrechen zu entfernen sind; so müssten bei Substanzen, welche als Nahrungsmittel gebraucht worden sind, wie z. B. ein durch das Mutterkorn (*Secale cornutum*), oder Taumellolch (*Lolium temulentum*), verunreinigtes Brot u. dgl., die etwa in die Gedärme übergangenen Theile durch ein zweckmässiges Purgans entfernt werden.

(Schluss folgt.)

Tartarus emeticus in pneumonia infantum tempore dentitionis. Von Dr. Zwerina in Wien. — Der *Tart. emet.* hat seit einiger Zeit in den Pneumonien grossen Ruf erhalten. Er wird bei Kindern und Erwachsenen angewendet und gewiss mit grossem Erfolge. Das Verdienst, wenn auch nicht ausschliessend, doch grösstentheils, gebührt unserem geehrten Dr. Skoda; denn erst nach der genaueren Kenntniss der Brustkrankheiten brachte man folgerichtig den *Tart. emet.* in Anwendung, während er vor den Erfahrungen des Dr. Skoda nur empirisch ist versucht worden. Er erleidet fast keine Contraindication, nur verlangt er oft mit grosser Vorsicht gereicht zu werden, und das hauptsächlich bei Kindern. — Bekanntlich ist bei jedem Zahndurchbruche das Gehirn mehr oder weniger in Mitleidenschaft gezogen und befindet sich somit in einem gereizten Zustande. Mit dem Gehirne sympathisiren wieder die Magennerven; daher der Reiz zum Brechen, daher das Erbrechen selbst. — Je schwieriger das Zahnen, desto grösser der Gehirnreiz, desto grösser die Aufregung der Magennerven, desto grösser die Neigung zum Erbrechen. Erkrankt nun unglücklicher Weise in dieser Zahnperiode das Kind an Pneumonie und reicht man den *Tart. emet.* in der gewöhnlichen Dosis für Kinder, so ist nichts natürlicher, als dass das Kind nach jedesmaligem Einnehmen sich erbrechen muss; denn die bereits bestehende grosse Neigung zum Erbrechen wird durch den *Tart. emet.* gesteigert und zwar in dem Verhältnisse, als das Kind jünger ist und das Zahngeschäft schwieriger vor sich geht. — Ich behandelte einen 6 Monate alten, sonst recht gesunden Knaben. Es waren die ersten Schneidezähne gerade im Durchbruche, das Kind in Folge dessen längere Zeit schon unruhig, hartleibig. Durch Verkühlung gesellte sich noch dazu die Pneumonie in der rechten unteren Lunge. Das Fieber, wie es bei Kinderpneumonien meist der Fall ist, und in der noch wenig entwickelten Arteriosität seinen Grund findet, war kaum merkbar, das Athmen bronchial, der Ton

obtus; der Kopf schwer, der Durst gering, Öffnung keine. Noch darf ich nicht vergessen, dass das Kind sich vor meinem Besuche schon zweimal erbrach. Ich reichte den *Tart. emet.* in folgender Dosis: *Rp. Tart. emet. gr. semis, solve in Aq. dest. unc. duabus, adde Syrupi rub. idaei dr. j.* Dt. S. Alle Stund einen Caffehlöffel. — Eine viertel Stunde nach dem ersten Einnehmen erbrach das Kind ein grünliches Wasser und bekam hierauf zwei Öffnungen; nach dem zweiten Einnehmen ebenfalls, so auch nach dem dritten immer mit verstärkten Diarrhoen. Ich wurde geholt und fand die Pneumonie gesteigert, das Gehirn stark gereizt, so dass ein Erguss zu befürchten stand. Ich liess einen halben Caffehlöffel der Lösung des *Tart. emet.* jede zweite Stunde nehmen. Das Mittel ganz auszusetzen, sah ich keinen Grund, im Gegentheile fand ich es jetzt erst vollkommen angezeigt; es löst die Pneumonie, beugt dem Hydrocephalus vor, indem es die Resorptionsgefässe in Thätigkeit erhält, und hält den Stuhlgang als eine nothwendige Ableitung offen; nur das Erbrechen hielt ich für überflüssig und daher änderte ich die Dosis auf die erwähnte Weise. Das Kind erbrach sich nicht mehr und bekam täglich einige weiche Stühle. Ich liess fortsetzen und hatte bald das Vergnügen, die Pneumonie sammt dem Gehirnreiz beseitigt zu sehen. Auf die erstere Dosis wäre das Kind jedenfalls verloren gewesen, die zweite hat es gerettet. — Bei Pneumonien der Kinder ist somit immer der Dentition zu gedenken, um bei der Anwendung des *Tart. emet.* die gehörige Vorsicht treffen zu können.

Luxatio subcoracoidalis congenita humeri sinistri. Von Dr. L. Melicher. — Verf. wurde ersucht von einem Collegen, im April 1843 das zweitgeborne, 3 Tage alte Mädchen einer Frau zu besehen. Es war im 8. Schwangerschaftsmonate geboren, zart, klein, schwach gebaut. Der Kopf war klein, stark zugespitzt, die Augen klein, etwas hervorragend. Am linken Oberarm fand man folgende Erscheinungen: Das Acromion ragte stark nach aussen hervor und war durch die allgemeine Bedeckung als ein scharfer Rand zu fühlen, unter demselben die Gegend des Deltamuskels eingesunken und etwas ausgehöhlt, man konnte unter das Acromion den Finger einstecken, ohne den Oberarmkopf zu fühlen, die Schulter war abgeflacht, der Kopf des Oberarmbeines befand sich nach vorne und einwärts unter dem *Processus coracoideus*, hinter der Sehne des *Musculus pectoralis minor* versteckt, wesshalb er nicht recht deutlich gefühlt werden konnte. Die Achse des

Oberarmknochen lief schief von innen und vorne nach ab- und auswärts; die ganze Extremität war verkürzt, schwach gebaut, atrophisch, vorzüglich atrophisch war der *Muscul. pectoralis major*, *deltoideus*, *biceps brachii*, minder atrophisch die Muskeln des Vorderarmes. Man fühlte nicht die Sehne des langen Kopfes vom Bicepsmuskel, und die ganze linke Extremität war vom Leibe entfernt und gestreckt, als ein Zeichen, das die Activität des *Musc. biceps* aufgehoben und der Triceps am wirksamsten war. Die willkürlichen Bewegungen des Oberarmes waren sehr schwach, das Glied zu heben, vermochte es nicht, nur eine schwache Vor- und Rückwärtsbewegung mit entsprechender Bewegung des Schulterblattes war gestattet; den Arm im Ellbogengelenke konnte es nicht beugen, immer war er gestreckt, und wenn man den Oberarm dem Vorderarme nähern wollte, so konnte man es thun, mit Hülfe der Finger; entfernte man diese, so war der Arm wieder gestreckt. Bei der Untersuchung und den Bewegungen des Oberarmes war die Abziehung im geringen Grade, die Zuziehung, ohne dass das Kind stark schrie, was auf Schmerzen deutete, beinahe gar nicht gestattet, wobei man, wenn man den Ellbogen nach vorn dem Thorax stark näherte, der Oberarm aus der Tiefe hervortrat und als eine harte Halbkugel gefühlt werden konnte, welche sich dem inneren Theil der *Cavitas glenoidea* näherte, wobei zugleich die Scapula etwas nach rückwärts geschoben ward. — Ausserdem war an der linken Hand folgende Deformität: Die Hand bildete im Handwurzelgelenk mit dem Radius einen beinahe rechten Winkel; das untere Ende des Ellenbogenbeines ragte bedeutend hervor, und die ganze Gelenkfläche der Ulna war nur von der Haut bedeckt, deutlich fühlbar. Das untere Ende des Radius befand sich in der Gegend des Mittelhandknochens vom Ringfinger; die Handwurzelknochen darstellenden Knorpelkerne ragten theils über den Radius hervor, theils waren sie an denselben angelagert; der Daumen und Zeigefinger, so wie deren Mittelhandknochen fehlten, und nur am ersten Phalanx des Mittelfingers sass ein zwei Glieder besitzender Finger, als Andeutung des Zeigefingers. Der Mittel-, Ring- und kleine Finger waren normal. Nach innen fühlte man eine Spannung beim Geraderichten der Hand, welche von der Sehne des *M. radialis internus* zu kommen schien. Ref. ist geneigt diesen Zustand für eine angeborne Luxation der Hand nach der Radialseite zu erklären, obwohl hier leider der Daumen und Zeigefinger fehlt. — Die ganze linke Extremität ist gegen 5 Zoll lang, spindelförmig

vom Ansehen, indem die Gegend des Ellbogengelenkes etwas dicker und voller ist; die anderen oberen und die unteren Extremitäten sind normal beschaffen, und die obere rechte ist vom Acromion bis zum Handgelenke 7 Zoll lang. — Als Ursache gibt die Mutter an, sich versehen zu haben; allein sie fiel im 5. Schwangerschaftsmonate beim Hinaufsteigen auf einen Sessel auf den Bauch und die linke Seite des Körpers, wobei sie an denselben ausglitschte, und vermuthlich durch diesen Fall geschah der Druck auf den Oberarm bei normaler oder fehlerhafter Lage des Fötus im Uterus und so die Luxation der Hand und des Oberarmes nach vorn und innen. — Die Mutter leidet an einer starken Scoliosis der Rückensäule in der Gegend der unteren Brustwirbel, mit den damit verbundenen Complicationskrümmungen und fehlerhafter Stellung der Beckenknochen. Ob und wie viel die Verkrümmung der Wirbelsäule, die schiefe Stellung der Beckenknochen, zu dem krankhaften Zustand des Oberarmes im Fötusleben beigetragen hat, kann Verf. nicht entscheiden, da das erste Kind, jetzt 4 Jahre alt, welches weit stärker und ausgetragen war, ganz regelmässig und ohne Luxation oder andern Formfehler zur Welt kam. — Es wurde anbefohlen, 3mal des Tages die ganze Achselgegend mit Mandelöhl einzuschmieren und folgendes technische Verfahren der Mutter zur öfteren Vollführung gezeigt. Es wurde nämlich der Zeige- und Mittelfinger der linken Hand in die Achselgrube des Kindes gelegt, mit dem Daumen, Zeige- und Mittelfinger der anderen Hand der Oberarm an seiner äusseren Seite in der Gegend des Ellenbogens gefasst, und langsam nach vorne über die Brust geschoben, um so hebelartig wirkend (mit dem linken Zeige- und Mittelfinger nach auswärts drückend und hebend, während man mit der rechten Hand nach ein- und auswärts drückt) den Oberarmkopf nach und nach in seine normale Stellung und in die Gelenksfläche des Schulterblattes zu bringen. Die Hand versuchte Ref. folgender Massen gerade zu richten: indem die kindliche Hand auf seiner linken Hohlhand ruhte, fasste er mit dem rechten Daumen und Zeigefinger die Finger des Kindes, und indem erstere einen Stützpunct und eine Unterlage bildete, wurde durch die Finger der rechten Hand eine allmälige Geraderichtung der kindlichen Hand zu erzwecken gesucht. Obwohl diese angegebenen Handgriffe und Repositionsversuche sehr fleissig wiederholt, und in späterer Zeit um den oberen Theil des Oberarmes eine Sternbinde an der Dorsalfläche, und um die Hand eine Achterbinde, wo die Kreuzung am unteren Ende

der Ulna Statt fand, angelegt wurden, so führten sie doch zu keinem günstigen Resultate.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

Gesetze bei der electro-chemischen Zersetzung der Körper. Von Edm. Becquerel. — Aus zahlreichen und genauen, über diesen Gegenstand angestellten Versuchen erhielt B. folgende Resultate: Wenn eine binäre oder ternäre Verbindung durch Electricität zersetzt wird, so geschieht die Zersetzung immer in bestimmten Verhältnissen derart, dass für einen äquivalenten Theil der angewandten Electricität ein äquivalenter Theil des electronegativen Elementes oder zusammengesetzten Stoffes, welcher in der Verbindung die Rolle der Säure spielt, sich zum positiven Pole begibt, und die entsprechende Menge des electro-positiven Elementes oder des Stoffes, der die Rolle der Base spielt, sich an den negativen Pol ablagert. Oder: 1. Äquivalent einer Verbindung, die durch Vereinigung 1 Äquivalentes Säure und einer entsprechenden Menge Basis gebildet ist, fordert immer 1 Äquivalent Electricität zur electro-chemischen Zersetzung. — Es ist, versteht sich, nur von der directen Wirkung des Stromes die Rede; von allen secundären Wirkungen muss man absehen. — Nur Verbindungen, welche Leiter für Electricität sind, können electro-chemisch zerlegt werden, und bei allen diesen fand B. das genannte Gesetz geltend, und er glaubt, dass, wenn es gelingt, bisher unzersetzte Verbindungen zu trennen, man auf dasselbe einfache Ergebniss kommen werde. — B. zog seine Resultate nur aus Versuchen mit unorganischen Substanzen, weil die organischen Verbindungen grösstentheils Nichtleiter für Electricität sind; und sind sie Leiter, so wird die directe Wirkung durch secundäre Wirkungen so maskirt, dass es sehr schwer ist, die bestimmte Wirkung der Electricität zu erkennen. — Die Wirkung der Electricität auf chemische Verbindungen ist eine Hauptstütze für die Gegner Lavoisier's; denn, wenn eine Verbindung electro-chemisch zerlegt wird, trennt sie sich immer in 2 Stoffe, die durch ihre Vereinigung wieder die zersetzte Verbindung geben. — Wenn 1 Äquivalent Electricität nothwendig ist zur Zersetzung eines Äquivalentes einer Verbindung bezüglich auf 1 Äquivalent Säure; so kann man annehmen, dass, wenn die 2 Stoffe (der + und der — electrische), die die Verbindung bilden, getrennt sind und sich mit einander vereinigen, sich durch ihre chemische Reaction genau 1 Äquivalent Electricität entwickle. Dieses auf das eben früher ausgesprochene Gesetz bezogen lässt folgende äusserst wichtige Schlüsse zu: 1. Wenn 1 Äquivalent eines einfachen oder zusammengesetzten Stoffes, der in der Verbindung die Rolle des electro-negativen oder der Säure spielt, sich mit einen

oder mehreren Äquivalenten eines anderen Stoffes verbindet, so wird durch ihre chemische Einwirkung auf einander immer 1 Äquivalent Electricität erzeugt. — 2. Wenn ein Äquivalent eines Körpers, der schon aus obigem und einem andern die Rolle der Base spielenden Stoffe besteht, sich neuerdings mit einem Äquivalent Oxygen verbindet, so entwickelt sich wieder, wie früher ein Äquivalent Electricität. Somit hängt die Quantität der entwickelten Electricität nur vom Körper ab, der in der Verbindung die Rolle der Säure spielt. — Nach dem gegenwärtigen Zustande der Wissenschaft weiss man nicht, von welchen Ursachen die Entwicklung der Electricität bei chemischen Wirkungen abhänge. Es ist unwahrscheinlich, dass die Atome selbst schon electrisch sind, wie Ampère meint; denn man könnte da nicht erklären, wie eine Substanz in einer Verbindung die Rolle der Säure, in einer andern die der Base spielt. Aber Thatsache ist es: Wenn 2 Stoffe sich miteinander verbinden, oder sich trennen, so versetzen sie sich im Augenblicke der Verbindung oder Trennung in verschiedene electrische Zustände; bei der Verbindung nimmt das saure Element die positive Electricität an, bei der Trennung hat das Gegentheil Statt. — Die von B. aus electro-chemischen Zersetzungen abgeleiteten Gesetze zeigen also, dass bei der Verbindung der Körper die Quantitäten der entwickelten Electricität den Äquivalenten der sauren Elemente gleich sind. — Hier ergreift B. die Gelegenheit aus den Resultaten, die von Untersuchungen über Wärmeentwicklung bei chemischen Processen vorliegen, und den jetzt über Electricität angeführten die Analogie zwischen Wärme und Electricität in dieser Hinsicht durchzuführen. Aus Lavoisier's und Desprez's genauen Versuchen (Verbrennungen von Carbon und Hydrogen) geht hervor, dass bei Verbrennungen die entwickelte Wärme fast genau im äquivalenten Verhältnisse zunehme, als mehr Oxygen (saures Element) beim Verbrennen absorbirt werde. Ja Deprez und Dulong haben gefunden, dass Zinn und Zinnprotoxyd die gleiche Quantität Wärme für dieselbe Quantität absorbirten Oxygens entwickeln. Dulong ist beim Kupfer und Kupferprotoxyd fast zum gleichen Resultate gekommen, nämlich: ebenso, wie sich die gleiche Quantität Electricität in beiden Fällen entwickelt, wenn man die gleiche Menge electro-negativen Elementes anwendet; so entwickelt sich auch die gleiche Menge Wärme. — Wenn die ferneren Untersuchungen über die Entwicklung der Wärme bei chemischen Processen die erwähnte Thatsache ferner bestätigen, so hat man weiter eine Annäherung zwischen den 2 Agentien Electricität und Wärme, die ihre Gegenwart allemal zu erkennen geben, wenn das moleculäre Gleichgewicht der Körper gestört ist. *(Annales de Chemie et de Physique, Juillet* 1844.) Schabus.

Über die Auscultation des Gehirns. Von Dr. S. Whitney. — Wenn man den Kopf eines gesunden Kindes auscultirt, so hört man im Gehirne vier sehr verschiedene und vollkommen deutliche Geräusche, welche augenscheinlich durch den Act der Respiration und Deglutition, durch den Impuls des Herzens und durch die Stimme hervorge-

bracht werden. Der erste Ton, welchen man den **Hirnton des Athmens** nennt, wird durch das Anschlagen der Luftwelle gegen die Wandungen der Nasenhöhlen beim Athmen erzeugt, beginnt und endet mit dem respiratorischen Acte und ist in dieser Beziehung eigenthümlich und leicht zu erkennen. Der zweite Ton, dessen Impuls aus der Ferne mitgetheilt zu werden scheint, kommt augenscheinlich vom Herzstosse, ist weich, hallend, ähnlich dem Tone, den sanftes Klopfen auf die aufgeblasene Backe hervorbringt. Er ist gleichzeitig mit dem Herzschlage und wird **Hirnton des Herzens** genannt. Der scharfe und schwirrende, durchdringende Ton, welcher den Act des Schreiens und Sprechens begleitet und oft sehr deutlich über den ganzen Schädel hin zu hören ist, heisst der **Hirnton der Stimme**. Er variirt etwas in seinem Timbre an verschiedenen Stellen des Kopfes, und ist am wenigsten hell und durchdringend in der noch ungeschlossenen Fontanelle. Der letzte im Normalzustande hörbare Ton begleitet den Act des Schlingens, ist dumpf, schwer, flüssig und ganz eigenthümlich. Dieses ist der **Hirnton der Deglutition**. — Dieses sind die vier Geräusche, die am Kopfe der Kinder vor Schliessung der Fontanelle gehört werden. So wie das Alter vorrückt und die Dichtigkeit des Gehirns und Schädels zunimmt, erleiden diese Töne einige Modificationen. Die Veränderungen der Töne sind bei einigen Gehirnleiden characteristisch. Ausser einer Modification des Hirn-Herztones bei gewissen Affectionen des Schädelgewölbes kommt eine gleichbedeutende Veränderung des Hirnstimmtones vor, welcher für eine eigenthümliche Krankheit des Gehirns fast pathognomonisch ist. Er ähnelt dann dem Tone, welcher den Erguss von Flüssigkeit zwischen die Pleurablätter begleitet und wird gleichfalls nur beim Ergusse von Flüssigkeit zwischen die Hirnhäute gehört. Verf. nennt ihn die Aegophonie des Gehirns. Während der 5 Jahre, in welchen er die Beobachtungen über den vorliegenden Gegenstand anstellte, hat er das Hirnblasebalggeräusch oder eine Modification desselben in 8 verschiedenen Affectionen des Gehirns beobachtet. Die verschiedenen Krankheiten, in welchen dieses Symptom vorhanden war, sind: Einfache Congestion oder Irritation; acute Entzündung des Gehirns, mit oder ohne Erguss; *Hydrocephalus chronicus*, acute oder locale Compression des Gehirns (?), Verhärtung oder scirrhöse Entartung des kleinen Gehirns; Verknöcherung der Hirnarterien; Aneurysma der *Art. basilaris*; Aneurysma und gewisse hydrocephalische Krankheiten (?). Das Blasebalggeräusch wurde in 19 Fällen acuter Hirnentzündung beobachtet und zwar in allen als ein hervorstechendes und unzweideutiges Symptom. (*Americ. Journ. of. med. sciences* und Froriep's Neue Notiz. a. d. Geb. d. Nat. und Heilk. 1844. Nr. 663.) Nader.

Behandlung der Entzündung des Zellgewebes durch caustisches Kali. Von Dr. Chabrely zu Bordeaux. — Ch. wendet diess Mittel auf dem höchsten Puncte der Entzündung an, bevor noch Eiterung eintritt. Er bringt auf die Spitze der Geschwulst ein kleines Stückchen Ätzkali und so bald es zerflossen und der Brandschorf gebildet

ist, werden darüber Cataplasmen — aus Reis und *Aq. papaveris* bereitet — gegeben, und bis zum Abfall der mortificirten Partie fortgesetzt, worauf man die Wunde mit *Balsam. Arcaei* oder *Ung. basilicum* verbindet. Durch diess Verfahren wird die Zeit, die phlegmonöse Geschwülste zur Zertheilung brauchen, um die Hälfte abgekürzt; der lebhafte Schmerz, der auf die Anwendung des Ätzmittels folgt, verschwindet alsogleich nach Absterbung der damit in Verbindung gewesenen Partie. Vorzugsweise sind es beginnende Bubonen, wo sich die Cauterisation durch guten Erfolg auszeichnet. Die Anwendung ist weder gefahrvoll noch besonders schmerzhaft. Der leicht zu ertragende Schmerz dauert beiläufig zwei Stunden, die nach dem Abfallen des Brandschorfes zurückbleibende Narbe ist kaum sichtbar, da auch die Masse des angewendeten Ätzmittels nicht so gross war. *(Bulletin médicale de Bordeaux, & Gazette des Hopitaux* 1844. *Nr.* 68.*)* Blodig.

Exstirpation der Milz bei einem Menschen. Von Berthet. — Jemand bekam bei einer Rauferei einen Messerstich in die linke Schmerbauchgegend. B. wurde 8 Tage nach dem Unfalle gerufen und fand eine beträchtliche Anschwellung der Milz, die einen intensiven fauligen Gestank verbreitete; — er unternahm die Exstirpation der Milz. Der Kranke genas bei entsprechender Nachbehandlung, lebte noch über 13 Jahre und erfreute sich guter Verdauung. Nach Verlauf dieser Zeit starb er an Lungenentzündung. Bei der Leichenuntersuchung fand man ein nur haselnussgrosses Stück Milz an den Magen angewachsen. — B. zieht aus diesem Falle den Schluss, dass die Milz beim Menschen eben so wenig als bei Thieren zu den wesentlichen Lebensorganen gehöre. *(Gazette médic. de Paris* 1844. *Nr.* 28.*)* Schabus.

Über Einimpfung des Brechweinsteins in verschiedenen Krankheiten. Von Debourge. — Dieses Impfen besteht darin, dass man mit einer Lanzette eine kleine Menge Brechweinsteines unter die Epidermis bringt; — man kann dann die Irritation unterhalten oder sich verlieren lassen, je nach Erforderniss. — Je nachdem man eine minder oder mehr starke Ableitung nach der Haut erzielen will, gibt D. 3 Arten zu impfen an: 1. Durch einen einfachen Einstich; 2. durch einen verschieden langen Querritz; 3. durch mehrere Ritze in Gestalt eines Sternchens. Es darf dabei mittelst der Lanzette immer nur die Epidermis getrennt werden, damit der durchgebrachte Brechweinstein nicht durch Blut weggespült werde. Sollte etwas mehr Blut kommen, so muss es vor Application des Brechweinsteins sorgfältig abgetrocknet werden. — Wenn die gewünschte Wirkung erfolgen soll, so darf man den Brechweinstein nicht zu sehr verdünnt anwenden. D. räth aus diesem Salze mit Wasser oder Öhl ein so dickes Gemisch zu machen, dass es auf der Haut nicht fliessen kann; davon bringt er eine dünne Schichte auf die kleine Trennung des Zusammenhanges und sucht etwas unter die Epidermis zu bringen. — Auf diese Art sey weder die Wirkung zu schwach, noch erfor-

dere das Verfahren zu viel Sorgfalt; mit täglich 3maliger Anwendung des *Tart. emet.* komme man in 4—5 Tagen zum Ziele. Nach Verlauf dieser Zeit zeigen sich Pusteln, die verschieden sind nach der Art, wie das Impfen geschah: bei einem Einstiche sind sie rund, 1½—2 Centimètres lang; bei einfachen 6—7 Millimètres langen Querritzen sind sie oval und haben bei 3 Centimètres im längeren Durchmesser und etwa 2 im andern; wenn die Inoculation sternförmig mit 4 Ritzen, jeder 5—6 Millimètres lang, ausgeführt wurde, sind die Pusteln fast rund und haben 3 Centimètres im Durchmesser. — Ein harter, mehr minder intensiv rother Hof umgibt gewöhnlich alle Pusteln. — Wenn die Pusteln den nöthigen Grad von Entwicklung erreicht haben; so sucht man entweder ihre Heilung zu begünstigen, oder man bringt sie mittelst reizender Salben in Eiterung, oder endlich man verwandelt eine bestimmte Zahl von ihnen durch Einlegung von Kügelchen der frischen Wurzel von *Iris nostras* in Fontanellen, die man wieder nach Bedarf längere oder kürzere Zeit offen erhalten kann. — Auf diese Art bekämpfte D. mit Erfolg verschiedene parenchymatöse Anschwellungen, Nevralgien, chronische Entzündungen der Augenlider, des Larynx, der Brustorgane. Er reichte gewöhnlich mit der Erzeugung von etwa 12 Pusteln aus, die er öfters mehrere Wochen in Eiterung erhielt. — D. meint, dass die angegebenen Arten von Impfung jede andere Methode eine Ableitung nach der Haut zu erzielen, überflüssig machen. *(Journal de Médec. et Chirurg. pratiques. Juillet* 1844.)

Schabus.

Über Sibbens, eine eigenthümliche Art von Condylomen. Von Dr. Wills. — Die Sibbens entstehen nicht unter der Form von Pusteln, wie die meisten Schriftsteller angeben, sondern unter der der Tuberkeln oder Condylomen. Die Tuberkel bilden sich nicht zu gleicher Zeit, sondern nach einander, und zeigen sich bei einem und demselben Individuum in der einfachen, wie in der ulcerirten Form. Die Tuberkel ulceriren an einigen Stellen weit früher, als an andern; so ulceriren sie früh auf den Tonsillen und im Gaumen, wo sie gewöhnlich zuerst erscheinen. Auf der Zunge, den Wangen, den Mundwinkeln, dem After, den Leisten und an den Geschlechtstheilen kommen sie zwar oft dicht gedrängt vor, aber sie schmelzen daselbst selten zusammen und ulceriren weniger leicht. Ein Sibben-Condylom kann an Umfang von dem eines Silbergroschens bis zu dem eines Viergroschenstückes variiren; es hat in seinem einfachen oder ulcerirten Zustande, wenn es auf dem Rücken oder am hinteren Theile der Zunge vorkommt, das Aussehen einer Warze, und unterscheidet sich in der Farbe nur wenig von den umgebenden Theilen; an den Mundwinkeln und am After hat es dieselbe Gestalt, ist aber weisser, als die umgebende Haut. In der Schamgegend und in der Achselgrube ist es dunkelroth und glänzend. Im zweiten Stadium sind diese Condylome, wenn sie auf dem Zungenrücken sitzen, von kleinen, glänzenden, rothen Höfen umgeben, indem die normale Haut um dieselben sich loslöst. An dem Hodensacke und in der Schamgegend nimmt

der ulcerirte Tuberkel die Form einer Cruste an, was auch an der Stirne der Fall ist. Sibbens in Folge des Coitus sind nicht immer von Gonorrhoe begleitet. Am Ende eines Monats nach ihrem Beginnen sind die Sibbens in gewöhnlichen Fällen auf eine oder beide Tonsillen beschränkt, anscheinend in einem Zustande oberflächlicher Verschwärung und mit einem dünnen, weisslichen Secrete bedeckt, welches ein Hauptkennzeichen der vorliegenden Affection ausmacht. Die Umgebung ist in scharfer Abgränzung entzündet, und einige Submaxillar-Drüsen sind angeschwollen. Diese Symptome machen das Übel in den ersten 4, 5—6 Wochen aus, und der Kranke klagt nur über etwas Wundseyn und über Schmerzhaftigkeit beim Schlucken harter Speisen. Bald nach dieser Periode zeigen sich die Condylome an andern Theilen des Mundes und nach 6—8 Wochen auch rund um den After. Zwischen dem 2. und 3. Monate hat das Übel seine Reife erlangt und bietet dann folgende Eigenthümlichkeiten dar; wenn die Theile an der Glottis inficirt sind, so ist der Pat. heiser — doch nicht immer, — die Mandeln und der Rand des Zäpfchens haben ein granulirtes, weissliches Aussehen, Gaumen und Zäpfchen sind verdickt und zusammengezogen, steigen und fallen nicht mit der gewöhnlichen Leichtigkeit. Dicht an beiden Mundwinkeln ist ein Haufen von flachen, warzenartigen Auswüchsen, einzelne können auch auf dem Rücken der Zunge oder am Rande derselben, oder an der Innenseite der Wange sitzen, und immer findet sich eine Partie derselben rund um den After auf geröthetem Grunde. Zuweilen kommen aber von vorn herein bösartiger auftretende Fälle vor; die Schlingbeschwerden sind dann sehr bedeutend, zuweilen zeigt sich ein Exanthem, ähnlich den Masern oder Rötheln, zuweilen, wiewohl selten, befällt das Übel auch die Zehen. Die secundären Symptome der Sibbens beschränken sich allein auf die Häute und sind unbedeutend. Am häufigsten kommt eine Art von Flecken vor und zwar gewöhnlich auf der Brust und den Armen. Die Flecken sind von verschiedener Grösse, roth, röthlichbraun, gelblich oder bleifarbig, zuweilen mit Schuppen bedeckt. Auch kleine Stellen mit Psoriasis bedeckt, kommen vor, seltener eine Art Ecthyma. Man hat gesagt, dass die Sibbens, gleich den Yaws in Westindien, nach einem Verlaufe von 6—12 Monaten von selbst heilen, wofür der Umstand spricht, dass die Sibbens, je länger sie bestanden haben, desto leichter und gründlicher geheilt werden. Diese bedeutende Tendenz des Giftes, seinen bestimmten Verlauf durchzumachen, zusammengehalten mit der Thatsache, dass Verfasser Sibbens nie zweimal bei demselben Individuum beobachtete, lassen ihn annehmen, dass, wie bei den Yaws, der erste Anfall vor einem zweiten schütze. Ausser dieser Ähnlichkeit mit den Yaws theilen sie auch mit diesen die weissliche Ulceration der Tonsillen, den fungösen Character der Geschwüre und den Verlauf, unterscheiden sich aber dadurch von diesen, dass den Sibbens nie allgemeine Symptome vorangehen, nie ein cachectischer Zustand durch sie hervorgebracht wird, und die Geschwüre auf die Umgebung des Mundes und des Afters beschränkt bleiben. Die Heilung wird durch innere Anwendung des Mercurs und

öftere Ätzungen nebst Reinlichkeit in einigen Wochen bewirkt. Jodcali innerlich und Jodtinctur örtlich haben dem Verf. lange nicht so viel geleistet als Calomel und Höllenstein. (*Lond. and Edinb. Monthly Journal*, 1844 *& Fror. Not.* 1844, *Nr.* 662.) Nader.

Die Bettsucht. (Anonym.) Unter diesem sonderbaren Titel spricht Verf. von einer Gefühlsverstimmung, welche die an ihr Leidenden in der Täuschung erhält, sie müssen das Bett hüten, so dass sie dieses auch trotz des Mangels an Muskelschwäche und eigentlicher Krankheit, alles Zuredens ungeachtet, nicht verlassen. Meistens sind es Personen weiblichen Geschlechts, die an der Bettsucht leiden, besonders kinderlose Witwen und verheirathete Frauen, die bei noch vorhandener Periode keine Kinder bekommen, oder Mädchen, die ohne Mann geblieben sind. Zu diesem Zustande gehören keine Krämpfe, keine Zuckungen, auch die Unfähigkeit, die Glieder zu bewegen, ist nicht vorhanden. Die Verdauung leidet nicht, nur der Stuhlgang ist träge. Die Genitalien sind gesund, die Periode meistens nicht ganz ordentlich; öfters sind Schmerzen in einem oder dem andern Theile, häufig ohne auffindbare Ursache vorhanden. — Selten währt die Bettsucht in einem fort, öfters kommt sie zu einer oder der andern Jahreszeit für Monate, anfallsweise vor. Verweichlichung, Arbeitsscheue, auch eine vorhergegangene Krankheit, wo in der Reconvalescenz das Liegen im Bett, weil es doch wohl that, fortgesetzt wurde, sind die bisher aufgefundenen Bedingungen zur Entstehung des Übels. — Wollte man die Bettsucht in eine Krankheitgruppe einrechnen, so passte sie wohl unter die Hypochondrie, wo Verstimmung des Gefühls die Hauptsache ist, wenn gleich das Verdauungsleiden fehlt. Auch kann Willensthätigkeit die Bettsucht überwinden, was die Hypochondristen bei ihrem Übel nicht können. — Zur Hysterie passt sie nicht, da das Leiden nichts Krampfhaftes hat, die Anfälle nicht bald vorüber gehen und kein Leiden der Sexualorgane dabei nothwendig ist. — Arzneien helfen nichts; wohl aber Bitten, Vorstellungen, Erregung von Befürchtungen, Besuch von Wasserheilanstalten; Bäder können viel leisten. (Correspondenzblatt für rhein. und westph. Ärzte. 1844. Nr. 8.) Pissling.

Über das Staphylaematoma. Von Dr. Rob. Volz. — Diese Abnormität, welche der Verf. schon dreimal zur Behandlung bekam, besteht in einer oder mehreren, mit flüssigem Blute gefüllten Blasen, welche in der Schleimhaut des harten oder weichen Gaumens oder selbst des Zäpfchens sich bilden und bloss vom Epithelium bedeckt sind; die des Zäpfchens hängen an der Spitze desselben herab. Sie machen keine anderen Beschwerden, als die ihres materiellen Reizes, leichten Schmerz beim Schlucken oder Kauen, je nach ihrem Sitze. Sie werden nach längerem Bestehen entweder resorbirt oder platzen, wenn man sie nicht aufsticht, von selbst. Es streift sich dann das Epithelium ab und lässt ein oberflächliches, leicht schmerzendes, kratzendes Geschwür zurück, wel-

ches mehrere Tage zu seiner Überhäutung bedarf. Von Ätiologie derselben ist nichts bekannt; es waren gesunde Menschen, die selbst keine Veranlassung anzugeben wussten. Der eine, ein Goldarbeiter, wollte schon durch mehrere Jahre jährlich einmal solche Blutblasen gehabt haben. P., der das Staphylaematom dreimal in der Grösse einer Haselnuss und darüber am Zäpfchen hängen sah, beobachtete jedesmal, dass es Stimmlosigkeit zur Folge hatte, welche durch Einstich oder Abtragung desselben sogleich verschwand, und dass es immer nach einer leichten Verletzung während des Essens, durch eine Fischgräthe u. dgl. entstanden war. (Heidelberger med. Annalen. 1844. X. Bd. 2. Hft.) Nader.

Rotz, durch Biss vom Pferde einem Menschen mitgetheilt. Von Landouzy. — Ein Winzer hatte ein Pferd, das schon mehrere Monate an Rotz litt. Um ihm Getränke und Medicamente beizubringen, zog er dem Pferde die Kiefer mit einem Stricke gewaltsam auseinander. Einmal glischte der Strick ab und das Gebiss verwundete beim plötzlichen Schliessen die Wange des Winzers. Zwei Tage darauf (20. Dec. 1843) zeigten sich an diesem alle Erscheinungen des acuten Rotzes: pustulöser Ausschlag, sehr reichlicher Auswurf, Dyspnoe, vermindertes Athmungsgeräusch, und bei allen diesen Erscheinungen noch Trübung der Cornea. 14 Tage nach dem Bisse starb der Kranke. Bei der Leichenuntersuchung fand man reichlichen Ausschlag an Brust und Bauch, die Bronchien von Miliareruption bedeckt, die Lungen von Abscessen durchlöchert, Leber und Milz namhaft vergrössert, in den Gedärmen über und unter dem Blinddarme Miliareruption, im Blinddarme selbst Geschwüre. — L. trug diesen Fall in der Sitzung der *Académie de médecine* am 9. Juli vor und hob besonders die Trübung der Cornea als ein bisher noch nie beschriebenes Symptom beim Rotze, und die Geschwüre im Coecum als einen neuen Fund bei Leichen dieser Art hervor. Barthelemy bemerkte, dieser Fall sey ihm ein Beleg, dass zwischen chronischem und acutem Rotze kein wesentlicher Unterschied Statt finde, indem von einem mit chronischem Rotze behafteten Pferde durch Ansteckung acuter Rotz auf einen Menschen übertragen worden sey. (*Gazette méd. de Paris.* 1844. *Nr.* 28.) Schabus.

Über die Ursache der grünen Färbung der Stuhlentleerungen bei dem Gebrauche der Marienbader Mineralquellen. Von C. Kersten, Prof. der Chemie in Freiberg. — Es ist eine bekannte Thatsache, dass die Stuhlentleerungen während des Gebrauches der Marienbader Mineralwässer, namentlich des Kreuzbrunnens, bei den meisten Personen eine grüne Färbung in verschiedenen Nuancen annehmen. Diese Färbung tritt in der Regel erst nach einem 15 — 20tägigen Gebrauche der Wässer ein, und ihr Erscheinen wird allgemein für ein gutes Zeichen der Wirksamkeit der Wässer und als eine erfreuliche Vorbedeutung für den günstigen Erfolg der Cur betrachtet. Man schreibt

bis jetzt fast allgemein die erwähnte grüne Färbung dem Abgange von Anhäufungen sowohl unveränderter Galle, als von Concrementen derselben zu. Mehrfache directe Versuche, die K. während eines 7wöchentlichen Aufenthaltes in Marienbad unternommen hat, haben jedoch dargethan, dass das grünfärbende Princip in den grünen, critischen Stuhlentleerungen zweifach Schwefeleisen sey, und dass diese Färbung nicht durch Galle oder den grünen Farbestoff derselben bewirkt werden könne. Den Vorgang erklärt K. folgendermassen: Die Marienbader Heilquellen enthalten sämmtlich schwefelsaures Natron und zweifach kohlensaures Eisenoxydul oder einfach kohlensaures Eisenoxydul in freier Kohlensäure gelöst, und die Temperatur dieser Quellen ist + 5 — 9° R. Werden diese Wässer höheren Temperaturen ausgesetzt, so entweicht die freie Kohlensäure und das Eisen fällt, wenn bei der Temperaturerhöhung Luftzutritt Statt findet, als Eisenoxydhydrat nieder. Derselbe Process scheint demnach auch im Magen Statt zu haben. Dieses Oxyd wird aber entweder *in statu nascenti* oder nach kurzer Zeit von den im Magensafte enthaltenen freien Säuren, die nach Tiedemann und Gmelin hauptsächlich aus Chlorwasserstoffsäure und Milchsäure bestehen, wieder aufgelöst. Da es ferner Thatsache ist, dass sich viele schwefelsaure Salze, insbesondere die schwefelsauren Alcalien, in Berührung mit organischen Stoffen leicht zu Schwefelmetallen reduciren, so hat man auch Grund, anzunehmen, dass das Glaubersalz der Marienbader Wässer, nachdem es in den menschlichen Digestionsapparat gelangt ist, in einer Temperatur von circa 38° C. die gedachte Zersetzung erleiden und sich in Schwefelnatrium verwandeln werde. In dem Maasse, als diese Zersetzung Statt findet, wird das entstehende Schwefelnatrium das Eisen aus seiner Lösung in den freien Säuren des Magensaftes als zweifach Schwefeleisen präcipitiren. Mehrere synthetische Versuche, die als Controlle der früheren angestellt wurden, bestätigten die Richtigkeit der früheren. Es wurden nämlich die gelben Excremente von Personen, welche kein Marienbader Heilwasser getrunken hatten, nachdem man ihnen einige Tropfen Chlorwasserstoffsäure zugesetzt hatte, mit wenigen Tropfen einer Auflösung von Schwefelcalium versetzt. Hierdurch entstand keine Färbung der Masse. Goss man aber jetzt zu derselben etwas Kreuz- oder Ferdinands-Brunnen, so nahmen sie sogleich eine dunkelgrüne Färbung durch Bildung von Schwefeleisen an. Wurden diese künstlich gefärbten Stuhlentleerungen mit ein wenig Chlorwasserstoffsäure übergossen, so verschwand die grüne Färbung eben so schnell und vollständig, wie auf den Zusatz der genannten Säure zu den natürlichen grünen Stuhlentleerungen. Dass diese grünen Entleerungen erst nach längerem Gebrauche der Mineralwässer sich einstellen, kommt nach K. wahrscheinlich daher, dass erst dann im Magensafte ein solches Verhältniss freier Säuren von einer gewissen Concentration sich erzenge, wie solches für die Bildung von Schwefeleisen am günstigsten ist. (Walter u. Ammon's Journal für Chir. u. Augenheilkunde. 1844. III. Bd. 2. Stück.)

Nader.

Über Asthenopie. Von Dr. Mackenzie zu Glasgow. — M. bezeichnet mit diesem Namen jenen Zustand des Gesichtes, bei welchem der Kranke nicht im Stande ist, nahe Gegenstände anhaltend lange zu betrachten, obwohl er, im Allgemeinen, dieselben anfangs gut zu erkennen vermag, auch entfernte Objecte auf unbestimmt lange Zeit betrachten kann, und die Augen vollkommen gesund zu seyn scheinen. In vielen Fällen ist der Kranke nicht im Stande, nahe oder kleine Gegenstände länger als einige Minuten zu betrachten, es entsteht Verwirrung oder Undeutlichkeit der Objecte und das Gefühl von Ermüdung, Spannung oder Schwere der Augen, ferner Brennen, Thränen und Doppeltsehen; bei fortgesetzter Anstrengung: Schwere im Kopfe, Schmerz in den Augapfeln, der Augenhöhle, der Schläfe und Stirn. Im Freien kann der Kranke weit entfernte Gegenstände ohne Verwirrung oder Anstrengung erkennen. Einige Momente Ruhe stellen die durch Betrachtung kleiner, naher Gegenstände getrübte Sehkraft wieder her. Bei Manchen kann dieser Zustand Jahre lang fortbestehen; bei Anderen wird er in Kurzem so bedeutend, dass sie ihre Beschäftigung aufzugeben gezwungen sind. Objective Symptome findet man keine, nur manchmal hat das Auge ein matteres Aussehen. Gewöhnlich ist weder Lichtscheu noch Schmerz ausser den Perioden des Anfalles vorhanden. Die Kranken sind meist zart gebaut, durch Mangel an frischer Luft und Bewegung oder sonstige Einflüsse herabgekommen, selten über das mittlere Lebensalter hinaus. Die Krankheit kommt häufig ohne Complication vor, doch findet man sie oft in Begleitung von andern Augenkrankheiten oder von Störungen im Nerven- oder Circulationssysteme, Augen mit Hornhautflecken, mit Entzündung der vorderen Capsel, Kurz- und Weitsichtige, Schielende, mit Mückensehen oder Zittern Behaftete werden häufig davon befallen. Meistens leiden beide Augen in gleichem Grade, doch kann das eine noch längere Zeit gesund bleiben; ist ein Auge amaurotisch oder desorganisirt, so ist das andere häufig asthenopisch. — Anlässe zu diesem Erkranken sind: übermässige Anstrengung der Augen bei jungen Leuten, besonders beim künstlichen Lichte, anhaltende Beschäftigung mit feinen Arbeiten, besonders in den Jahren der Pubertät; vorausgegangene Entzündungen, besonders der tieferen Augengebilde, Verletzung der Zweige des *N. trigeminus* in der Nähe der Orbita, Gehirnleiden, allgemeine Schwäche nach schweren Krankheiten, Excesse *in Venere*, Masturbation; ferner: sitzende Lebensart, Vorwärtsneigung des Körpers beim Arbeiten, Dyspepsie, Stuhlverstopfung, Missbrauch von Alcohol, Opium. Die nächste Ursache der Krankheit erläutert M. folgendermassen: Beim Lesen und den andern Beschäftigungen, die zur Asthenopie führen, ist es die vom *Limbus luteus* einwärts gelegene Stelle der Retina, welche afficirt wird; beim Betrachten ferner Gegenstände wird eine grössere Partie der Retina in Anspruch genommen, und die Verschiedenheit in Licht und Farben dient hierbei eher zur Erquickung als Ermüdung derselben, daher Beschäftigungen dieser Art nie zur Asthenopie führen. Bei dieser leidet offenbar zugleich das Accommodationsvermögen mit, indem

der Kranke während des Anfalls entfernte Gegenstände gut erkennt, jedoch die Anstrengung durchaus nicht verträgt, welche nöthig ist, die von nahen Objecten kommenden Strahlen zu concentriren. Auf die Ansicht gestützt, dass Iris und Ciliarfortsätze im Antagonismus stehen, gibt nun M. folgende Erklärung: Wenn die Pupille verengert ist (bei Betrachtung naher Objecte), dehnt sich der Ciliarkörper aus, bei Betrachtung entfernter Objecte (in erweiterter Pupille) ist der Ciliarkörper um die Linse herum zusammengezogen; dort rückt die Linse vorwärts gegen die Pupille, so dass sie die Brennweite des Auges verkürzen hilft, hier nähert sich die Linse wieder der Retina. Die Wirkung der geraden und schiefen Augenmuskeln scheint zur Vorwärtsbewegung der Linse viel mitzuhelfen. Iris und Ciliarfortsätze stehen unter dem Einfluss des *N. oculomotorius*. Aufhebung des Nerveneinflusses hemmt ihre Bewegungen und damit auch ihren Beitrag zur Accommodation. Wird ein asthenopisches Auge verschiedenen Lichtgraden ausgesetzt, so können die Bewegungen der Pupille eben so lebhaft und vollständig seyn, als die eines vollkommen gesunden Auges; sobald das Auge sich auf ein nahes Object richtet, zieht sich die Pupille zusammen; bleibt dieses Auge auf den nahen Gegenstand anhaltend gerichtet, so sieht man die Pupille einen mittleren Grad von Erweiterung annehmen, und nicht den ursprünglichen Grad von Verengerung beibehalten, wie diess unter denselben Umständen bei einem ganz gesunden Auge doch der Fall ist. Ohne Zweifel nimmt auch der Ciliarkörper einen mittleren Grad von Erweiterung an, daher ein Zustand dieser Organe entsteht, der allein schon hinreicht, beinahe alle Erscheinungen der Krankheit hervorzurufen. Die Anstrengung, welche nöthig ist, um das Auge zu accommodiren, kann nicht länger unterhalten werden, es entsteht das Gefühl von Ermüdung. Wahrscheinlich liegt die Ursache der Schwäche nicht im Ciliarkörper und den Ciliarnerven allein, sondern im *N. oculomotorius* und den andern Nerven des Auges überhaupt. Daher lässt die zur Accommodation nothwendige Wirkung der Augenmuskeln nach, das obere Lid sinkt herab, und der Kranke ist genöthigt, durch Ruhe die erschöpften Kräfte wieder herzustellen. — Die Prognose bei diesem Zustande ist ungünstig. Hat die Krankheit einige Jahre gedauert, ist sie durch Ophthalmie, Verletzung des Trigeminus, Gehirnleiden bedingt; so ist nichts zu erwarten. Bei minder veralteten Fällen ist Auffindung und Beseitigung der entfernten Ursachen das Wichtigste. Hat das Übel durch mehrere Jahre im gleichen Grade fortbestanden, so nimmt es selten zu und geht auch selten in Amblyopie oder Amaurose über. Gehöriges Verhalten beugt der weiteren Entwicklung vor. Daher ist die Prophylaxis von besonderer Wichtigkeit; wesshalb bei Kindern darauf zu sehen ist, dass sie nicht zu bald nach überstandenen Augenentzündungen zum Lesen, Schreiben etc. angehalten werden. Sobald die ersten Symptome sich zeigen, ist es höchste Zeit, dass der Kranke seinen Augen Ruhe gönne, durch Vertauschung der Arbeit, Beschäftigung mit entfernten Objecten, Waschungen mit kaltem Wasser, Bewegung im Freien die weiteren Fortschritte des Übels verhüte. Nächst diesen leisten gute Dienste: Blutentziehungen

bei Plethorischen, Purganzen bei Neigung zur Verstopfung, Tonica bei allgemeiner Nervenschwäche, kalte, besonders Seebäder, unter den calmirenden Mitteln vorzüglich Belladonna (M. lässt 1 Unze Extr. in 1 Unze Alcohol 8 Tage maceriren, und davon 5—15 Tropfen 3mal des Tages nehmen); Gegenreize bei Gehirnleiden; spirituöse, aromatische Dünste, Ammoniak, Schwefeläther etc. (bisweilen); convexe Gläser; bei Samenfluss oder Masturbation Cauterisation der Urethra nach Lallemand; endlich wird von Manchen noch die Durchschneidung eines oder mehrerer Augenmuskeln empfohlen; aus dem Umstande, dass Bonnet mittelst der Durchschneidung der *M. obliqui*, Adams mittelst jener der *M. recti* Heilung erzielt haben wollen, lässt sich schliessen, was davon zu halten sey. *(Annales d'Oculistique. Tom X.)* Kanka.

***Mania transitoria* von Unterdrückung der Milchsecretion.** Von Dr. Thortsen in Havelberg. — Eine Frau, welche schon zweimal ihr Kind kurz nach der Geburt verloren hatte, wachte nach ihrer dritten Entbindung mit der grössten Sorgfalt über ihren Säugling. Als in der 3. Woche, wahrscheinlich nach einer Verkühlung, die Milch fast plötzlich aus den Brüsten ausblieb, so stieg in der sich übrigens wohl befindenden Mutter die Furcht auf, dass sie auch dieses Kind bald verlieren werde. Nachdem die Eheleute zur gewöhnlichen Stunde zu Bette gegangen waren, erwachte der Mann etwa eine Stunde vor Mitternacht durch ein plätscherndes Geräusch, und sieht seine Gattin vor der Wiege des Kindes stehend, und dieses mit ihrem strömenden Blute überschwemmend. Er springt auf, ergreift die Frau, die mit starrem Blicke und sprachlos Alles mit sich thun lässt, und findet eine tiefe Wunde im Ellenbogenbuge des linken Armes, woraus das Blut in einem starken Strahle hervorschoss. Als Verf. kurz nachher die Frau sah, lag sie bewusstlos im Bette; der Mann hatte die Blutung durch straff angelegte Binden ober- und unterhalb der Wunde zum Stehen gebracht. Auf einem Tische lag eine geöffnete Bibel und ein blutiges Schuhmachermesser, womit die Frau sich die sehr tiefe Wunde beigebracht hatte. Alle Blutgefässe waren durchschnitten, das Gelenk jedoch nicht geöffnet. Die Unterbindung der Arterie gelang nur mit Mühe, und die Frau äusserte nicht die mindeste Empfindung bei dieser Manipulation, und blieb so, ohne eine Sylbe zu sprechen oder sich im geringsten zu bewegen, bis zum dritten Tage liegen; selbst die Pupille contrahirte sich nicht bei greller Einwirkung des Lichtes. Als die Frau am 3. Tage zur Besinnung zurückgekehrt war, wusste sie nichts von allem, was vorgefallen war. Die Wunde heilte, ohne dass der Arm in seiner Beweglichkeit gelitten hatte, die Milchsecretion kehrte jedoch nicht wieder, so dass das Kind künstlich genährt werden musste. (Med. Zeitung von dem Vereine für Heilkunde in Preussen. 1844. Nr. 32.) Nader.

Über Otitis bei Geisteskranken. Von Dr. Wallis, Chefarzt der Irrenanstalt zu Neu-Ruppin. — Die ersten Beobachtungen über diese eigenthümliche Krankheitsform stellte W. während seines Aufenthaltes an der Sonnensteiner Irrenanstalt an. Die dortige Behandlung bestand darin, dass man die Geschwulst wie einen gewöhnlichen Abscess spaltete, und sodann durch erweichende und später reizende Fomentationen zur Heilung zu bringen suchte. Der Erfolg war fast immer ungünstig; es trat Verjauchung mit Zerstörung der Ohrknorpel ein, und nicht selten war der Tod die Folge davon. Diese traurigen Ausgänge bestimmten den Verfasser, jede Incision zu vermeiden, und bei passender, meist roborirender und zugleich gelind eröffnender innerer Behandlung äusserlich bloss Umschläge von *Aqua saturnina* auf die Geschwulst anhaltend zu gebrauchen. In den 3 Fällen, in welchen diess benannte Übel im zweiten Semester 1841 vorkam, und von denen einer sich durch eine sehr bedeutende Geschwulst beider Ohren, die bereits weich und missfärbig war, auszeichnete, ist diese mehrere Wochen fortgesetzte Behandlung von dem besten Erfolge gewesen; die Geschwulst schwand entweder gänzlich, oder verminderte sich auf ein Viertel ihres Umfanges, in welchem Falle eine nicht bemerkbare knorpelartige Missbildung des äusseren Ohres zurückblieb. Über die Ursachen des Übels lässt sich mit Bestimmtheit noch nichts festsetzen. (Ebendaher.) Nader.

Über *Mania operatoria passiva.* Von Prof. Dr. Textor in Würzburg. — R. K., ein armes, arbeitscheues Frauenzimmer, von sehr beschränktem Verstande, kam, nachdem ihr 1840 im Juliusspitale zu Würzburg die Knochen des Ellenbogengelenkes ausgeschnitten worden, und selbe geheilt aus der Anstalt getreten war, bald nachher zu mehreren Ärzten der Umgegend, und verlangte, dass ihr Oberarm amputirt werde, jederzeit behauptend, dass sie ihren Arm nicht brauchen könne und grosse Schmerzen habe. Durch die sorgfältigste Untersuchung konnte aber nichts Krankhaftes an demselben gefunden werden, und somit wurde sie abgewiesen. Prof. Heyfelder gab ihrer Bitte nach, und amputirte sie am 20. Juli 1843, am 27. Tage war sie vollkommen geheilt. Am 1. Nov. aber erschien sie schon wieder mit der Bitte, ihr den amputirten Oberarm aus dem Schultergelenke abzusetzen, da sie vor Schmerz nicht bleiben könne. Prof. T. fand keinen Grund, weiter mit ihr etwas vorzunehmen und wies sie ab, nicht zweifelnd, dass sie bald wieder mit demselben Ansinnen zurückkehren wird. — Verf. glaubt behaupten zu dürfen, dass es eine *Mania operatoria passiva* gibt, und erwähnt zu dessen Bestätigung ausser dem obigen Falle, der offenbar ein solcher ist, noch zwei andere hieher gehörige. Im Jahre 1818 wurde einer ebenfalls arbeitscheuen Person eine Nähnadel aus der linken Brust herausgeschnitten, welche sie sich wahrscheinlich selber eingebracht hatte. Die unbedeutende Wunde heilte nicht, und es bildete sich ein scheinbar scirrhöser Knoten, welcher endlich durch das Messer entfernt wurde. Auch jetzt konnte keine Heilung erzielt werden. Pat. brachte nämlich täglich spitzige

Hölzchen in die Wunde, bei welchem Kunststücke man sie endlich überraschte. Sie wäre bereit gewesen, sich die ganze Brust wegnehmen zu lassen, und hatte dieses auch bereits mehrmal verlangt. Nach entdecktem Betruge heilte die Wunde sehr schnell. — Im Jahre 1843 wurde wieder eine Weibsperson aufgenommen, welche am Blasensteine leiden wollte. Wirklich fand man schon am andern Tage mehrere Steinchen im Urine, und durch den Catheter entdeckte man auch einige in der Urethra. Als man die Operation vornehmen wollte, fand sich nichts in der Blase. Die chemische Untersuchung der Steine ergab, dass selbe aus Mörtel bestanden. Die angebliche Pat. läugnete aber standhaft, und als man ihr das Zwangshemd anlegte, versuchte sie noch mit den Zähnen Mörtel aus der Wand zu holen, was ihr aber nicht gelang. So in die Enge getrieben behauptete sie, dass manchmal monatlang keine Steinchen abgingen, was nun eben auch eintreten würde. Es lag nicht an ihr, wenn der Steinschnitt nicht gemacht wurde, und sie hätte sich demselben ohne Zweifel unterworfen, obwohl sie zuletzt gestand, dass sie absichtlich den Mörtel in die Harnröhre eingebracht hatte. (Medicinisches Correspondenzblatt baierischer Ärzte. 1844. Nr. 15.) Lántz.

Über Operation des grauen Staares an einem Auge, ohne Rücksicht auf Entwicklung einer Cataracte am andern. Von Prof. Bérard. — Der Verf. vertheidiget eifrig die Ansicht, man soll einen reifen Staar operiren, ohne Rücksicht, ob das andere Auge ganz gesund oder von einer beginnenden Cataracte getrübt sey; vorzüglich legt er auf folgende Puncte Gewicht: 1. Der gewöhnlich gegen B.'s Ansicht angeführte Grund, wenn ein Auge gesund sey, könne der Kranke durch eine Staaroperation am andern nur verlieren, indem das operirte Auge im günstigsten Falle bedeutend schlechter sehe, als das gesunde, und somit dieses in seiner Verrichtung nur beeinträchtige, sey ungenügend; denn wenn auch die Theorie lehre, dass nach Entfernung des Crystallkörpers aus der Sehaxe die Strahlenbrechung an diesem Auge eine andere seyn müsse als am gesunden, so zeige doch die Erfahrung, dass in vielen Fällen das Gesicht am operirten Auge so gut hergestellt werde, als es am gesunden ist (nebst seiner eigenen Erfahrung beruft sich B. auf die Beobachtungen eines Wenzel, Roux, Velpeau u. A. zur Bestätigung des Gesagten), — und im schlimmeren Falle könne ja die Verschiedenheit der Strahlenbrechung durch Brillen mit einer entsprechenden Linse fürs operirte und einem Planglase für's gesunde ausgeglichen werden. 2. Wenn ein Auge caractös erkrankt sey, werde meistens das andere früher oder später auch von dieser Krankheit befallen; es sey aber unwidersprechliche Thatsache, dass nach Operation des Staares an einem Auge am andern häufig die Staarbildung ganz hintangehalten, oft ein beginnender Staar zum Stillstande, oft gar zur Rückbildung gebracht werde; Saint-Yves, Wenzel, T. Stevenson, Weller, Maunoir u. A. werden als Gewährmänner für diesen Ausspruch angeführt, und B. behauptet, er habe ein Stillestehen oder eine Rückbildung des begin-

nenden Staares am nicht operirten Auge wenigstens in der Hälfte der Fälle beobachtet, und zur Erzielung dieses Resultates sey nicht einmal ein günstiger Erfolg der Operation fürs operirte Auge erforderlich. 3. Wollte man bei einem einfachen reifen Staare an einem Auge mit der Operation warten, bis die Cataracte am andern auch reif sey, was oft lange hergeht, setze man den Kranken der Gefahr aus, dass während dieser Zeit der einfache reife Staar mit Amaurose, hinterer Synechie etc. complicirt werde. Übelstände, denen man durch die Operation zu rechter Zeit hätte vorbauen können. (Sämmtlich Behauptungen, die wir, durch langjährige Erfahrung vom Gegentheil belehrt, nicht unterschreiben können. Anm. des Redact.) (*Annales d'oculistique par Fl. Cunier, Avril* 1844.)

Schabus.

Über Unglücksfälle bei Dampfkesseln. Von Dr. Herzog. Mitgetheilt in der General-Versammlung des norddeutschen Apotheker-Vereins 1843. — In einer Strafanstalt ist ein kupferner Dampfkessel im Gange, welcher Wasserdampf zum Kochen und Waschen liefert. Das Brunnenwasser, womit er gespeist wird, enthält eine geringe Menge salpetersauren Kalk. Eines Tages bemerkte man, dass die Erbsensuppe, die in dem kupfernen, wohlverzinnten Kessel durch Hineinleiten von Dampf gekocht wurde, grünlich war und säuerlich schmeckte, dass auch der Deckel des Kessels eine grüne Färbung angenommen hatte. Es liess sich keine Ursache nachweisen, und die zur chemischen Untersuchung genommene Suppe enthielt salpetersaures Kupferoxyd und freie Salpetersäure; auch war der Deckel des Kessels stark angefressen, so dass man auf die Vermuthung kam, es sey absichtlich Scheidewasser in den Kessel gegossen worden. — Nach einigen Monaten jedoch zeigte sich dieselbe Erscheinung, aber in noch höherem Grade nicht nur in dem Koch- sondern auch in dem Waschkessel, in welchen der Dampf aus dem Dampfkessel geleitet wurde; Speisen und Wäsche waren förmlich grün gebeizt, die Hähne der Dampfleitungsröhren waren corrodirt, und der Dampfkessel am Boden durchlöchert. Dr. Herzog, der diessmal sogleich gerufen wurde, fand die Ursache dieser Erscheinung: Der Dampfkessel war 4 Monate nicht gereinigt, und der Wasserstand in demselben nicht beobachtet worden, so dass sich sehr viel Salz aus dem Brunnenwasser angesammelt hatte, und bei versäumtem Nachfüllen der Kessel glühend wurde. Da nun das Wasser salpetersauren Kalk enthält, und dieser im trockenen Zustand schon bei mässiger Hitze zersetzt wird, so dass sich salpetrige Säure und Salpetersäure daraus entwickeln; so ist die Arrosion der Hähne etc. und die Verunreinigung der Wäsche und Speisen durch Salpetersäure und salpetersaures Kupfer leicht erklärlich. — Als eine Ursache der in ihren Folgen so fürchterlichen Explosionen eiserner Dampfkessel führt Verf. folgende an: Durch glühendes Eisen wird bekanntlich das Wasser unter Entwicklung von Wasserstoffgas zersetzt; kommt also ein eiserner Kessel wegen Nachlässigkeit in Bedienung derselben ins Glühen, so wird natürlich ein Theil des Wasserdampfes in

Wasserstoffgas verwandelt. Da nun jedes Fluss- oder Brunnenwasser Sauerstoff und Stickstoff aus der Luft condensirt enthält, auch beim Nachfüllen des Kessels atmosphärische Luft eindringt, so bildet sich Knallgas, welches zwar durch das glühende Eisen oder die glühenden Wasserdämpfe entzündet werden kann; aber gewiss durch die Electricität, welche, wie schon Jobard und Armstrong nachwiesen, durch die Reibung des aufströmenden, gespannten Wasserdampfes mit tropfbar flüssigem Wasser frei wird, entzündet werden muss. (Dr. Buchner's Repertorium für die Pharmacie. Bd. 35. Hft. 1.) Pissling.

3.

Notizen.

Mittheilungen aus Irland und Schottland. Von dem k. k. Primarwundarzte Med. und Chir. Dr. Sigmund in Wien. (Forts.) — Glasgow. (Forts.) Die neue Irrenanstalt, welche südwestlich etwa ½ Stunde von der Stadt im sogenannten Gartnavel gelegen ist, hat ringsum nur Garten- und Wiesengründe, welche, nach schottischer Weise, mit zahlreichen Gebüschen durchsäet und von lebendigen Hecken umschlossen, in dem Hügellande ein malerisches Aussehen darbieten; während man nach einer Richtung diese Aussicht geniesst, stellen sich in einer anderen die Gebirge mit aller Majestät der Hochlande dar, und wieder in einer anderen Richtung bei übrigens heiterem Himmel öffnet sich sogar die Fernsicht auf Seepartien. In der nächsten Nachbarschaft der Anstalt liegt unter anderen auch der neue botanische Garten und die Sternwarte der Stadt. Der für die Anstalt angekaufte Boden misst ungefähr 68—70 Acre's Morgen, welche zu Rasen- und Schattenpartien, dann zu Gartenanlagen verwendet werden sollen, wobei dem Arzte der Anstalt billiger Weise ein eigener Garten ausgeschieden wurde.

Es ist vielleicht nicht ohne Interesse für deutsche Leser den Vorgang bei dieser Baute kennen zu lernen, sintemal derselbe den Typus für alle ähnlichen Unternehmungen darstellt. Der Verein, welcher als Eigenthümer der alten Irrenanstalt den Beschluss zum Bau der neuen gefasst hatte, liess vorerst durch eine aus ihrer Mitte eigens für diesen Zweck gewählte Baucommission, deren leitendes Mitglied der Arzt der Anstalt (Dr. Hutcheson) war, einen geeigneten Platz für die neue aufsuchen und ankaufen; sofort wurde nun eben dieser Arzt gemeinschaftlich mit dem gewählten Architekten abgeordnet, um die gesammten Irrenanstalten in England so wie jene von und um Paris zu bereisen und genau kennen zu lernen. Der Bericht, welchen diese beiden Herren der Baucommission abstatteten, diente als Basis für das Programm und den Plan zu der neuen Glasgower Irrenanstalt. Unter Gutheissung derselben von Seite des gesammten Vereines ging man nun rasch an das Werk; der Grundstein wurde mit passender Feierlichkeit am 1. Juni 1842 gelegt und im Juli des folgenden Jahres (1843) konnte die Anstalt bereits bezogen werden; es handelte sich noch um Vollendung mehrerer öconomischer Gebäude und der Capelle so wie theilweiser innerer Einrichtung. Jene Baucommission, hauptsächlich vom Arzte geleitet, überwachte sämmtliche Arbeiten und man war bei den bisher gegebenen Rechnungslegungen um so zufriedener mit ihrer Thätigkeit und Geschäftsführung, als die Ausgaben weit geringer ausfielen, als bei den Bauten der verhältnissmässig ärmlichen Anstalten Irlands der Fall gewesen war. In Irland kamen die Kosten der Errichtung einer Anstalt für Arme auf durchschnittlich 1831 fl. CM. pr. Kopf; in Glasgow nur auf 1314 fl. CM. pr. Kopf; obgleich hier das Baumateriale und der Arbeitslohn höher stehen als in Irland.

Die bei meinem Besuche bis zur Capelle und einigen öconomischen Gebäuden bereits vollendete, an den Ecken und im Mittelbaue drei Stock hohe Anstalt besteht aus zwei grossen Flügeln, deren Centrum eben die Capelle seyn wird. Die ganze Länge des Gebäudes ist auf 868 Fuss in der Fronte berechnet. Einer dieser Flügel bildet drei Theile eines Viereckes, von dem die Fronte 492 Fuss und die Seitentheile 186 F. messen; in demselben sind die höher zahlenden Parteien und der Arzt sammt seinem Assistenten untergebracht, und daran stossen die Höfe und Gärten dieser Abtheilung, mit so niedrigen Mauern eingefasst, dass die freie Aussicht auf die Umgebung nicht gehemmt ist. Während die Wohnung des Arztes den mittleren Theil in der Fronte einnimmt und ihren eigenen Eingang besitzt, finden die weiblichen Parteien rechts, die männlichen links in den Räumen der Fronte und der Seitentheile Unterkunft und haben gleichfalls abgesonderte Eingänge. Von seiner Wohnung*) aus kann der Arzt nach beiden Abtheilungen bequem gelangen, indem er bloss einen Vorplatz und bei entfernteren Zimmern die Corridors passirt; eben so geht er ohne durch einen Hof gehen zu müssen, neben der Capelle in den zweiten Flügel der Anstalt. Der zweite Flügel bildet gleichfalls ein nach rückwärts geschlossenes Viereck, dessen Fronte 285 Fuss, die Seitentheile 196 Fuss lang sind; in demselben sollen die minder Zahlenden unterkommen, und es sind für sie Höfe und Erholungsplätze, so wie im Erdgeschosse die verschiedenen Werkstätten zur Beschäftigung, nach Angabe des Arztes, passend angebracht. — Das Centrum zwischen beiden, unter einem rechten Winkel zu einander gefügten Flügeln enthält die Capelle, so wie eine Halle und einen geräumigen Corridor, an welchen gegen Osten die Kanzlei und Aufnahmszimmer**), die Wohnung des Aufsehers, der Aufseherin u. s. w. stösst und in dessen Hofe die Zugänge zu den rückwärts angebauten Magazinen, dann den Räumen der Wäscherei, der Rolle u. s. w. sich befinden. — Der gothische sogenannte Tudorstyl, worin das ungeheure Gebäude aufgeführt ist, gibt demselben ein um so mehr ansprechendes Aussehen, als zahlreiche Vorsprünge und Empormauern in dem langen Bau eine freundliche Unterbrechung bringen. Alle Thüren sind hoch und breit, die Stiegen bequem und die Corridors geräumig, aber durch Abtheilungen in kürzere Partien geschieden, um das Unheimliche eines langen bedeckten und geschlossenen Ganges zu beseitigen. Die Corridors machen den Aufenthaltsort für die Kranken aus, so oft das Wetter oder andere Rücksichten die Beschäftigung in den Arbeitszimmern oder den Aufenthalt im Freien nicht gestatten; bei der Abtheilung für die höher Zahlenden dienen sie nicht bloss dazu, sondern überhaupt als Versammlungssaal, wo die Kranken, wie in dem landesüblichen Parlour (Sprechzimmer) theils der Conversation, theils der Lecture pflegen, so oft sie ihr eigenes Zimmer ver-

*) Diese Wohnung des Arztes stellt nicht nur in ihrer bequemen Lage in dem schönsten Theile des Hauses, sondern auch in ihrer inneren Einrichtung ein Vorbild für ähnliche Unternehmungen dar. Sie ist geräumig, gewährt sehr hübsche Aussichten und hat für die Familie des Arztes vollkommen genügende Räume, während Empfangszimmer und Studirstube des Arztes zweckmässig abgesondert sind. — Bei meiner Anwesenheit hatte man eben von Seite der Anstalt auf angemessene Weise Decoration und Ameublement für den Arzt vollendet. Sie liess wohl nichts zu wünschen übrig. Dasselbe gilt vom Garten des Arztes.

**) Zur Bequemlichkeit des Publicums unterhält die Anstalt in dem Inneren der Stadt eine kleine Geschäftskanzlei, in welcher ein Schreiber Auskünfte ertheilt und der Arzt der Anstalt täglich zwischen 11—1 Uhr persönlich sich einfindet, um sein Amt zu handeln.

lassen und nicht im Speise- oder Spielzimmer, oder im Freien verweilen. Zu solchem Endzwecke sind dann die Corridors der I. Abtheilung auch sehr niedlich, ja einige selbst prächtig eingerichtet und von dem Fussboden bis zur Zimmerdecke in landesüblichem Luxus ausgestattet, als Teppichen, Tapeten, feinen Vorhängen, Sophas u. s. w. — Die Zimmer für minder Zahlende bieten in der inneren Einrichtung nichts besonders Bemerkenswerthes; dieselben fassen nicht über 8 Betten, auch sind Kammern für Einzelne vorhanden, deren etliche im erforderlichen Falle bei Tage verfinstert werden können. Von körperlichen Zwangsapparaten ist nirgends eine Spur; bloss die Zugänge sind mit festen Thüren und einzelne Kammern auch mit Schlössern (ähnlich jenen von Hanwell), dann die Fenster mit eisernen weiss angestrichenen Stäben geschützt. — In der Abtheilung für höher Zahlende hat jeder Kranke sein eigenes Zimmer, oder nach Bedingung und Bedürfniss auch mehrere inne; jedes solche Zimmer hat in der Regel ein Fenster und eine angemessene Einrichtung an Bett, Kästen, Tische, Sopha, Sessel, Teppich, Vorhängen u. dgl. m. Die Fenster sind (wie überhaupt im Lande) in zwei Hälften quer abgetheilt und diese parallel über- und vor einander zu verschieben; mittelst eines unter dem Fensterbret versenkten Holzschiebers kann das ganze Fenster von innen verdeckt werden, zu welchen Vorkehrungen, gleichwie zum Öffnen und Schliessen der Thüren Arzt und Wärterpersonale einen eigenen und einzigen Schlüssel führen, die gleicherweise auch zu ihren Corridorsthüren dienen. Je neun von diesen Zimmern laufen mit ihren Thüren auf einen Corridor aus, haben ein gemeinsames Spiel- und Speisezimmer; alle Räume haben Wasserleitungen, die bloss mit einem Hahn geöffnet werden, um das erforderliche Wasser abzuzapfen; die Heizung geschieht durch ein Röhrensystem, worin warmes Wasser nach allen Richtungen circulirt und auch die Gänge erwärmt. Für die Ventilation besteht kein eigenthümlicher Apparat. — Dass für bettlägerige Kranke abgesonderte Zimmer vorhanden und diese angemessen eingerichtet sind, bedarf keiner besonderen Erwähnung.

Die Anstalt unterhält für alle Kranke, insbesondere aber für die höher Zahlenden und an literarische Beschäftigung und Genüsse Gewöhnten, eine wohlgewählte Bibliothek, die der Arzt angelegt und vermehrt hat; wie in den meisten Anstalten Englands und Irlands fehlen auch belletristische und politische Journale nicht; das Fach der Geschichte und der Reisen schien mir am zahlreichsten vertreten. Ausser dieser Sammlung unterhält der Arzt auf Kosten der Anstalt noch eine eigene von wissenschaftlichen Schriften über das Fach der Psychiatrie, welche, vor Kurzem begründet, täglich erweitert wird. Dass darin die deutsche Psychiatrie verhältnissmässig weniger als die französische repräsentirt ist, wird dem so äusserst langsamen und auch theuren Verkehre unseres Buchhandels mit dem englischen zugeschrieben. Während Dr. Hutcheson bereits viele Werke und Broschüren des Auslandes gesammelt hatte, fehlten ihm noch die Werke eines Ideler, Damerow, Roller u. A. m., die Abhandlungen unseres Köstler, Tschallener u. A. m. — Das Project einer allgemeinen deutschen Zeitschrift für Psychiatrie, welches der geistvolle und unermüdliche Damerow seither mit achtbaren Collegen ins Leben gerufen hat, war auch in England und Schottland mit warmer Anerkennung und Sympathie aufgenommen worden, und die Ärzte der dortigen Anstalten beabsichtigten eine ähnliche Arbeit periodisch zu veröffentlichen, wofür Dr. Hutcheson ebenfalls sich sehr lebhaft aussprach.

(Fortsetzung folgt.)

Anstellung. Se. k. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 28. Aug. d. J. die vierte Stadtarmenarztesstelle in Wien dem Dr. Gustav Leithner zu verleihen geruht.

4.

Anzeigen medicinischer Werke.

Curtii Sprengelii, facultatis medicae Halensis senioris, opuscula academica, collegit, edidit, vitamque auctoris breviter enarravit Julius Rosenbaum, Dr. etc. Lipsiae in taberna Gebaueriana, Viennae apud Braumüller & Seidel. 1844. 8. *XX und* 155 *S.*

Die Herausgabe der vorliegenden kleinen Schriften Sprengel's ist ein Act der Pietät des durch seine geschichtlichen Forschungen über die Lustseuche rühmlichst bekannten Dr. R. gegen seinen grossen Lehrer. Als Einleitung ist eine kurze Lebensskizze und ein Verzeichniss der von Sprengel verfassten, herausgegebenen oder übersetzten Werke und Abhandlungen vorangeschickt. Wenn man nach ersterer den Mann als Character hochschätzen lernt, muss die aus dem zweiten ersichtliche geistige Thätigkeit desselben mit Bewunderung erfüllen. Die Reihe der im lateinischen Urtext wiedergegebenen Abhandlungen eröffnet Sp's. Inaugural-Dissertation: *Rudimentorum nosologiae dynamicorum prolegomena* (1785), durch welche, so wie durch die Vertheidigung der angehängten Thesen er solchen Beifall sich erwarb, dass ihm nicht nur der Doctorgrad der Medicin und Chirurgie, sondern auch die *Facultas docendi* an der Universität zu Halle ertheilt wurde. Unter den Thesen verdienen folgende hervorgehoben zu werden: *Febris nunquam est morbus; — classificatio aegritudinum, more botanicorum, est perversa; — ex nulla re plura praesentissima manant in rem publicam nostram detrimenta, quam ex magnetismi Mesmeriani usu, ideoque odio internecino est profligandus.* — Die weiteren Abhandlungen sind theils bei verschiedenen feierlichen Gelegenheiten bekannt gemacht, gegenwärtig aber im Buchhandel selten geworden, theils sind sie noch ungedruckten Manuscripten entnommen. Sie sind grösstentheils historischen Inhaltes, und sämmtlich von hohem Interesse (z. B. *Hydrargyri antiquitates; de artis chemicae primordiis; de Igne St. Antonii medio aevo populari; de Cartesianae philosophiae efficacia in mutanda artis medicae indole* u. m. a.) — Wir können nicht umhin bei dieser Gelegenheit auf die neue, durch Dr. Rosenbaum besorgte Ausgabe von Sprengel's Geschichte der Medicin aufmerksam zu machen, welche, trotz zahlreicher Zusätze, durch Veränderung des Druckes von fünf auf zwei Bände zusammengedrängt und so der bisherige hohe Preis auf die Hälfte ermässigt werden soll. Mag man immerhin mit Sprengel's Urtheilen im Einzelnen nicht überall einverstanden seyn, so viel bleibt gewiss, dass sein Werk, vermöge des darin niedergelegten Quellenschatzes, stets als Grundlage jeder neuen Bearbeitung der Geschichte der Medicin sich behaupten wird. Mancher, der nach ihm Geschichte geschrieben hat, würde diess ohne ihn nicht im Stande gewesen seyn! Kanka.

Medicinische Bibliographie vom J. 1844.

(Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcasse-Gebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.)

Alcock (Rutherford), Vorlesungen über die Amputation, besonders über die Verletzungen, welche sie erheischen, und über die Frage, wann und wie sie bei denselben vorzunehmen. Gehalten in der medic. Schule des Sydenhams-Collegiums, ins Deutsche übertragen unter der Redact. des Dr. *Fr. J. Behrend.* Gr. 8. (X u. 307 S.) *Leipzig, Kollmann.* Geh. (2 Fl. 15 k.)

Beck (Dr. Bernh.), Über den Seiten-Steinschnitt mit dem *Stromeyer*'schen doppeltgedeckten Steinmesser *(Lithotome bicache)*. Mit einer Vorrede von Prof. Dr. *Stromeyer*. Gr. 8. (VIII u. 46 S. nebst 1 lith. Tafel.) *Freiburg*, *Heider*'sche Verlagsh. Geh. (30 kr.)

Bicking (Dr. Franz, pract. Arzt in Berlin), Sendschreiben an die med. Facultät in Berlin, zur Vertheidigung einer natur- und zeitgemässen Heilkunst. Gr. 8. (58 S.) *Berlin*, *Mittler*. Geh. (30 kr.)

Dieffenbach (Joh. Friedr.), Die operative Chirurgie. 1. Hft. Gr. 8. (128 S.) *Leipzig*, *Brockhaus*. Geh. (1 Fl. 30 kr. — Das ganze Werk soll in 2 Bänden oder 10—12 Heften erscheinen.)

Duflos (Dr. Adolph, Dr. der Philos., Privat-Doc. der Chemie an der Univ. zu Breslau), Theorie u. Praxis der pharmaceutischen Experimentalchemie etc. Mit spec. Berücksichtigung der *Pharmarcop. austriaca, borussica etc.* 2. durchaus umgearb. Auflage. 2. Bd. — Auch unter dem Titel: Chemisches Apothekerbuch. 2. Bd. 1. Heft. Gr. 8. (IX u. S. 1—112). *Breslau*, *Hirt*. Geh. (Subscr. Pr. 1 Fl.)

Gluge (Dr. Gottl., pract. Arzt und ord. Prof. der Physiologie und path. Anatomie an der Univ. zu Brüssel), Atlas der pathol. Anatomie. Zum Gebr. für Ärzte u. Studirende. 5. Lief. Fol. (8 Bogen Text nebst 5 th. ill. Taf.) *Jena*, *Mauke*. Geh. (2 Fl. 45 kr.)

Handbibliothek der vorzüglichsten neueren Werke des Auslandes über pract. Medic. u. Chirurgie. In Verb. mit mehr. Ärzten herausg. von Dr. *G. Krupp*. Nr. 20—23. Gr. 8. *Leipzig*, *Kollmann*. Geh. (4 Fl. 15 kr.)

Nr. 20—23. *Rilliet & Barthez*, Clinisches u. practisches Handbuch der Kinderkrankheiten. Aus d. Franz. 6. u. 7. Lief. (Bog. 1—28 des 3. Bds. Schluss.)

Nr. 21. *Piorry*, Über die Krankheiten des Herzens und der Gefässe. Aus dem Franz. von Dr. *Krupp*. 5. L. (2 Bd. Bog. 13—24).

Nr. 22. *Charles J. B. Williams*, Grundzüge der allg. Pathologie u. Therapie. Deutsch bearb. und mit Anmerk. vers. von Dr. *L. Posner*, pract. Arzt in Berlin. 1. Lief. (Bog. 1—12.)

Kobelt (G. L., Dr. d. Med., Chir. u. Geburtsh., Prosector an der anat. Anstalt der Univ. zu Freiburg), Die männlichen und weiblichen Wollustorgane des Menschen und einiger Säugethiere, in anat.-phys. Beziehung. Gr. Imp. 4. ($8\frac{3}{4}$ B. u. 5 lith. Taf.) *Freiburg*, *Emmerling*, Geh. (3 Fl. 24 kr.)

Liebig (Justus), Bemerkungen über das Verhältniss der Thier-Chemie zur Thier-Physiologie. Gr. 8. (54 S.) *Heidelberg*, *C. F. Winter*. Geh. (30 kr.)

Mulder (G. J., Prof. a. d. Univ. zu Utrecht), Versuch einer allgemeinen physiologischen Chemie. Mit eigenen Zusätzen des Verf. für diese deutsche Ausgabe seines Werkes. Nach dem Holländ. von Dr. *H. Kolbe*. 4. Lief. 8. (S. 273—360). *Braunschweig*, *Vieweg & Sohn*. Geh. (30 kr.)

Oesterreicher (Dr. H.), Anatomischer Atlas, oder bildliche Darstellung des menschl. Körpers. Neu bearb. mit 30 Taf. verm. und mit erkl. Texte begl. von *M. P. Erdl*, Dr. d. Phil. u. Med., a. o. Prof. der Physiologie u. vergl. Anatomie an der Ludw. Max. Univ. 15. Lief. (10 lith. Taf. in Royal-Fol. u. 1 Bog. Text in 8.) *München*, *Palm*. (2 Fl. 5 kr.)

Pereira (Dr., Primararzt in dem St. Andreas-Spitale zu Bordeaux), Unumstösslicher Beweis, dass die Lungensucht heilbar ist. Aus dem Franz. 8. (VI u. 72 S.) *Wien*, *Haas*'sche Buchh. Geh. (36 kr.)

Verzeichniss

der in verschiedenen deutschen und fremden medicinischen Zeitschriften von den Jahren 1843 und 1844 enthaltenen Original-Aufsätze.

Allgemeine Zeitung für Chirurgie, innere Heilkunde und ihre Hülfswissenschaften. 1844. Nr. 26—28.

Nr. 26. *Schneemann*, Über Entstehung und Wirken der Polyclinik in München im J. 1843. — *Walber* (Forts. von Nr. 25). — Nr. 27. *Liebig*, Über die Constitution des Harns der Menschen und der fleischfressenden Thiere. — Nr. 28. *Liebig* (Fors. von Nr. 27).

Archiv für physiologische Heilkunde. Herausg. von *Roser* u. *Wunderlich*. 1844. Hft. 2.

Heft 2. *Closs*, Grundzüge der jetzt herrschenden Ansichten in der physiologischen und pathologischen Chemie (1. Artikel). — *Roser*, Experimente über den Mechanismus der Vorderarmluxationen. — *Schweich*, Practische Mittheilungen nebst einigen Worten über Krankheitsgeschichten. (Über Krankheitsgeschichten; hoher Grad von Antagonismus zwischen den Mundspeicheldrüsen und der Leber; Scharlach des Magens und Dünndarms; primärer Scharlach des Gehirns; über die Natur der Scharlachröthe; *Icterus spasticus*.) — *Cless*, Beiträge zur Pathologie der Tuberculose (1. Artikel). — *Hecker*, Bericht über die Ereignisse in der chirurgisch-ophthalmologischen Clinik zu Freiburg, unter der Direction des Prof. Dr. Stromeyer (tabellarische Übersicht der einzelnen Krankheiten; höchst acute Entzündung des Schulter- und Hüftgelenks, spontane Verrenkung des Humerus nach aufwärts etc.; über den Gebrauch des Chlorzinks bei syphilitischen Krankheiten; Operation der *Struma cystica* durch den Schnitt; Markschwamm der Schilddrüse, der Rippen und des Schenkelbeins; *Chopart*'scher Schnitt, Ausrottung eines bösartigen Nasenpolypen; Operation des Krampfaderbruches nach *Breschet;* Beseitigung einer Teleangiectasie durch kleine Setons; Excision eines Feilenstückes aus der Fusssohle; widernatürliches Gelenk an den Mittelhandknochen des Daumens; Amputationen.)

Repertorium für die Pharmacie. Herausgegeben von Dr. *Buchner*. 1844. XXXV. Bd. 1. Hft.

1. Hft. *Buchner*, Geschichte des pharmaceutischen Instituts an der kön. Universität München. — *Neumann*, Zwölfter Jahresbericht des Vereins studierender Pharmaceuten in München. — *Versmann*, Einige Bemerkungen über die Blumen der *Arnica montana*. — *Frickhinger*, Prüfung des Bittermandel- und Kirschlorberwassers auf ihren Blausäuregehalt. — *Buchner*, Gesammelte Erfahrungen über Bereitung und Prüfung des Bittermandelwassers. — *Wittstein*, Über die Zusammensetzung des *Ferrum carbonicum* und sein Verhalten an der Luft. — *Schlesinger*, Über die Einwirkung der Salpetersäure auf einige Chlor- und Jodmetalle.

Annales de la Chirurgie française et étrangère, *Juin* 1844.

Juni. *Richet*, Untersuchungen über die Geschichte der weissen Geschwülste (2. Thl.). — *Vidal de Cassis*, Chir. Miscellen über einige neue pract. Verfahrungsweisen. — *Colson*, Grosse Geschwulst in der Inguinalgegend, Exstirpation, Heilung. — *Ammon*, Über die Entzündung der Iris. — *Vanzetti*, Resection des ganzen Körpers vom Unterkiefer.

Wien.

Verlag von Braumüller und Seidel.

Gedruckt bei A. Strauss's sel. Witwe et Sommer.